(2.)

Ospedale Civile di Genova

UN CASO DI EPILESSIA

CON

FENOMENOLOGIA APOPLETIFORME

TRATTATO

colla terapia organica

(NEUROPRINA E CEFALOPINA)

per il dottor

C. TREVISANELLO

Medico negli Osp. Civ. di Genova e assist. alla R. Clinica medica



GENOVA
Stabilimento Tip. G. Schenone
967

Ospedale Civile di Genova

UN CASO DI EPILESSIA

CON

FENOMENOLOGIA APOPLETIFORME

TRATTATO

colla terapia organica

(NEUROPRINA E CEFALOPINA)

per il dottor

C. TREVISANELLO

Medico negli Osp. Civ. di Genova e assist. alla R. Clinica medica



GENOVA
Stab. Tip. Gaetano Schenone
967

Estratto dalla *Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche*
N. 110, Anno 1909.

Il caso di cui vengo, per brevi cenni, ad esporre, la lunga e varia fenomenologia, è interessantissimo per sè; per il vario aspetto sotto il quale i fenomeni si presentarono nel loro evolvere ed aggravare; per il lungo periodo di anni (dal 1904), nel quale il malato si presentò ripetutamente al nostro studio in Clinica ed all'Ospedale, per l'esito insperato in guarigione stabile completa, guarigione che dura ormai da circa due anni.

Storia Clinica. — G. G., Tramviere, 31 anni. Ammogliato, entra in Clinica Medica il 7-2 906.

Gentilizio puro; non ricorda di aver sofferto le malattie dell' infanzia; a quindici anni contrasse ulcere veneree multiple guarite in poco tempo; a ventun anno sofferse di linfoadenite cervicale; operatone guarì in circa 10 giorni.

L'infermo fece l'orefice fino a 18 anni, poi il fattorino telegrafico, indi tramviere; non abusava di vino; per diversi anni usò di liquori, tempo fa fumava molto e masticava tabacco; a nove anni e mezzo cominciò ad avere rapporti sessuali, e abusò poi di questi fino al tempo in cui prese moglie; commetteva talora errori dietetici, lavorava sempre ma non in mdo eccessivo.

La malattia attuale esordì lentamente verso la fine della primavera del 1904; il malato provava dolori di lieve intensità a tipo lancinante irregolari per intensità, durata ed epoca di ritorno (gli intervalli variavano da pochi giorni ad un mese), cessavano immediatamente quando prendeva della fenacetina.

Da principio erano localizzati al punto di confine tra le regioni temporoparietale e auricolare destra, poi andarono poco a poco diffondendosi per tutta la metà destra del cranio, della faccia ed anche delle regioni sotto occipitale, mastoidea, parotidea fino al limite superiore dello sternocleidomastoideo e posteriore della regione sotto mascellare. Compresero in seguito

tutta la guancia fino al solco labio-geniano; i muscoli mentonieri e del labbro superiore ne sono immuni. Si diffondono ora anche alla metà sinistra del cranio, della fronte fino all'occio, ma sono assai più leggieri che a destra. La frequenza di tali attacchi dolorifici andò sempre aumentando ed ora è massima; v' è poi anche tra gli accessi una parestesia dolorifica costante. Dal tempo dell' inizio subdolo di tale malattia fin verso la metà del maggio 1905 l'ammalato stette relativamente bene. In quest'ultima epoca aumentarono ad un tratto i dolori, comparve febbre che l'obbligò a letto, si aggiunsero vomiti frequenti.

Le sue condizioni andarono sempre peggiorando finchè a giugno di quell'anno, per consiglio del Prof. *Maragliano,* riparò in Clinica dove venne sottoposto ad una cura elettrica; migliorò rapidamente (la cura consisteva in faradizzazioni e galvanizzazioni delle regioni dolenti del capo). Dopo undici giorni ne uscì guarito; continuò le applicazioni elettriche per circa due settimane, stette un mese fuori di servizio, poi riprese il lavoro e lavorò per circa 25 giorni. Verso la fine d'agosto comparve nuovamente la fenomenologia del maggio precedente meno la febbre e il vomito; entrò in un Ospedale dove gli vennero praticate cure elettriche, antisifilitiche, e gli fu somministrato del chinino. Ai 22 di settembre uscì assai migliorato; riprese servizio, lavorò fin verso la metà di novembre quando ricomparvero i dolori, più forti, anoressia, stipsi ostinata, emissioni di feci accompagnate da lievi emorragie, debolezza intensa, e talora spasmi improvvisi dello sfintere vescicale (disuria spastica).

Dal mese di maggio però la sua vita era divenuta assai più regolare. Si accorse in questa epoca dell'abolizione dell'eccitamento sessuale e dell'erezione; aveva però ogni dieci, quindici giorni, per due o tre giorni consecutivi perdite seminali, dopo le quali (l'ammalato dice) sentiva cresciuti in intensità i dolori al capo. Nella seconda metà di novembre cominciò cogli altri sintomi ancora ad avvertire violenti tremori agli arti superiori specialmente a sinistra ed apparizione improvvisa di breve durata (uno, due minuti) accompagnati da contrazioni dei muscoli facciali specialmente a sinistra. Da circa due mesi poi notò vertigini durante la stazione eretta, alterazione della facoltà visiva, dolori oculari alla luce; questi fatti andarono grado grado aumentando di intensità nonostante varie cure fatte (applicazioni caldo-umide, iniezioni di morfina, ecc.).

L'aspetto generale del malato è buono, il sistema osseo e muscolare si presentano bene sviluppati, sensorio integro, parestesie dolorose estese a tutta la calotta cranica accentuantisi ad intervalli, specialmente forti nella metà destra, ciò si riscontra pure nella metà sinistra della faccia tranne nella regione del labbro inferiore, le arcate palatine e dentarie sono pure immuni (edema circoscritto alla palpebra inferiore destra). La cute reagisce lentameate, esiste asimmetria facciale, leggera ptosi della palpebra superiore destra. I globi oculari sono dolenti alla pressione, specialmente il destro, l'angolo

labiale destro è alquanto stirato verso lo stesso lato, tremore fibrillare linguale, qualche ganglio ipertrofico nella regione sotto mascellare e parotidea destra; esistono noduli emorroidari; l'emissione dell' urina è generalmente normale, a larghi intervalli insorge disuria.

La funzionalità sessuale è abolita, non esiste più nè erezione, nè eccitazione sessuale, esistono perdite seminali ad intervalli di 10 o 15 giorni.

Riflessi superficiali	(cutanei, muscolari, sensoriali), conservati
» profondi	(muscolari, tendinei, periostei ossei) molto vivaci specialmente all'arto inferiore destro)
» speciali	(pupillari) conservati alla luce e alla accomodazione.
Contrattilità meccanica muscolare	Vivace nei muscoli degli arti inferiori specialmente a destra.
Movimenti passivi	Il tono dei muscoli è normale, insorgono talora contrazioni dolorose nei muscoli della metà destra del viso (tic doloroso a destra). Iperestesia cutanea della metà destra facciale della calotta cranica, dell' arto inferiore destro.
Senso termico barico	Normalmente conservati.
Sensibilità	Abolito il senso genesico, bisogno di riposo, alquanto attutito il senso della fame.
Cenestesi	Senso di malessere.

Dopo un breve soggiorno in Clinica, sono scomparse le senzazioni dolorose gravative e lancinanti ad intervalli nelle regioni del trigemino di destra, e scomparso il leggero edema della palpebra destra e la ptosi; persiste il torpore della reazione pupillare, è alquanto diminuito il senso di stanchezza alla visione prolungata degli oggetti. Quest' ultimo fatto non provoca più la comparsa di dolore nel territorio anatomico innervato dal trigemino. La pressione sui fori di uscita delle diverse branche del nervo, non è quasi più dolente, è cessata la lacrimazione dell'occhio destro, persiste la esagerazione del riflesso patellare sinistro e il suo leggero indebolimento a destra. Persistono le iperalgesie diffuse, specialmente vivaci i riflessi muscolari dell' arto inferiore destro. È tornato il senso genesico e la facoltà di erezione; scomparsa la stipsi, scomparsi i disturbi della minzione, e tornato l'appetito in modo norm.le.

Il malato esce dalla Clinica in buone condizioni fisiche e riprende le sue occupazioni.

La diagnosi formulata fu la seguente: *isteroneurastenia, manifestazioni*

morbose nel campo del trigemino facciale, delle funzioni urogenitali e intestinali.

Essendosi poco tempo dopo ripresentati i fatti dolorosi al viso, l'ammalato venne operato di resezione della branca sopra-orbitaria del trigemino al suo foro di uscita.

Dopo l'operazione egli non avvertì più dolori dell'intensità di prima, ma in seguito a circa due mesi cominciarono a manifestarsi fatti convulsivi che a tutta prima venivano senza alcuna precedenza di dolori o altre sensazioni speciali (aura), duravano pochi minuti e si esaurivano rapidamente.

In seguito, dopo il ripetersi di parecchi di questi attacchi convulsivi durante i quali l'infermo perdeva completamente la coscienza, nè si ricordava, finito l'accesso, di ciò che era avvenuto, il paziente si ridusse in condizioni deplorevoli di forze e venne ricondotto all'Ospedale ove rimase per circa due mesi sottoposto a curie varie (iniezioni di liquidi ricostituenti, cure iodo-iodurate, ecc.); uscito dall'Ospedale stette fuori per altri quattro mesi circa, durante i quali veniva colto da frequenti attacchi convulsivi (veri accessi epilettici), per i quali riparò un'altra volta all'Ospedale di Pammatone dove entrò precisamente il giorno 14 dicembre 1907.

I fatti morbosi presentati a quest'epoca dal nosto infermo avevano assunto una spiccata individualità clinica e, se nella sua prima degenza in Clinica Medica si era giustamente potuto conchiudere per una sindrome di istero-neurastenia, questa volta la fenomenologia era alquanto diversa, e dopo alcuni frequenti attacchi di epilessia se ne verificò uno che chiamerò « attacco epilettico a tipo apoplettiforme », inquantochè. dopo di esso, era residuata una completa emiplegia a sinistra.

Dimodochè la diagnosi che si dovette stabilire fu la seguente: *isteroneurastenia, endoarterite cerebrale, epilessia a fenomenologia apoplettiforme, emorragia cerebrale, emiplegia consecutiva.*

Così, brevemente, la lunga storia morbosa del paziente, nel quale, dopo avere esperimentato inutilmente mille compensi e modalità terapeutiche, si tentò l'impiego della terapia organica, mediante l'uso combinato di estratto cerebrale *(Cefalopina)* per via ipodermica, e l'estratto di sostanza nervosa *(Neuroprina)* per via orale.

La cura venne effettuata con iniezioni a giorni alterni di 10 c. c. di *Cefalopina,* colla somministrazione di *Neuroprina* nella proporzione di sei cucchiai da zuppa nei giorni in cui non si praticava l'iniezione. Con questi compensi alle dosi indicate che vennero rapidamenre portate a soli 5 c. c.

per la *Cefalopina*, 4 cucchiai per la *Neuroprina*, si manifestarono subito in pochissimo tempo sorprendenti fenomeni di miglioramento generale notevolissimo.

Non si presentarono più attacchi convulsivi, andarono risolvendosi celeremente i fenomeni dolorosi e paralitici.

La cura fu protratta a dosi più lievi, e tratto tratto interrotta per periodi sempre crescenti.

Coll'aiuto in seguito di massaggio e di applicazioni faradiche ai muscoli atrofici, e paretici, senza alcun altro compenso, il malato, che si trovava nelle tristissime gravi condizioni descritte, ebbe poco a poco a rimettersi in ottimo e completo stato di salute, e lasciò nella primavera l'Ospedale. Tornò per alcun tempo ambulatoriamente a farsi fare qualche iniezione di *Cefalopina* a ricorrenze sempre più distanziate (20 circa). Questo caso venne presentato anche come soggetto degno di nota in una delle consuete riunioni cliniche del Venerdì, ove da tutti venne constatato il rapido miglioramento e la guarigione sua.

Oramai sono trascorsi quasi due anni dai gravi fenomeni morbosi presentati e la guarigione completa perdura. Il nostro ex paziente lavora tutto il giorno ed ha riacquistata e conserva la sua antica energia.
